

マンモトーム生検を施行し、乳管癌と診断した。

以上より嚢胞内癌と診断し、乳房切除術、センチネルリンパ節生検を施行した。センチネルリンパ節に転移はなく、腋窩廓清は省略した。永久標本にて浸潤部は認めず、術後補助療法施行していない。

10. 長期再発治療中に脊髄への特異な進展形式を呈した乳癌の 1 例

坂口奈々恵¹、守屋 智之¹、山崎 民大¹

長谷川 翔¹、福村麻希子¹、津田 均²

長谷 和生¹、山本 順司¹

(1 防衛医科大学校 外科)

(2 同 病態病理学講座)

【はじめに】今回、長期再発治療中に縦隔リンパ節から胸椎、脊柱管内へと浸潤形態を示した乳癌の 1 例を経験したので報告する。【症 例】63 歳女性 主訴：下肢筋力低下、排尿障害 既往歴：36 歳子宮筋腫、37 歳乳癌、53 歳高血圧、58 歳狭心症 現病歴：平成 26 年 5 月初旬、下肢筋力低下、膀胱直腸障害認め、当院救急外来受診。MRI 検査により気管背側より胸椎に浸潤する腫瘍性病変を認めた。翌日、緊急手術施行。脊髄後方除圧、固定術及び Th3 で腫瘍生検術を実施した。病理所見は Mucinous adenocarcinoma, ER+, PgR+, HER2-, 既往の乳癌の組織像と類似しており、乳癌の転移と診断した。術後放射線治療 30Gy 施行、ホルモン剤の内服、リハビリを行い、術後約 1 年の現在、つかまり立ちができるまで ADL は回復している。【考 察】縦隔リンパ節から胸椎、脊柱管へと特異な浸潤形態を呈した稀な乳癌再発症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

11. 超高齢者に対して化学療法が奏功した 1 例

上田 宏生、有澤 文夫、齊藤 毅

(さいたま赤十字病院 乳腺外科)

超高齢の再発乳がん患者に対する化学療法は、侵襲が大きく選択肢となりにくい。内分泌感受性があれば抗内分泌治療を優先するであろう。しかし、内分泌治療の治療効果が期待できず、有症状者に対して、他に方法がなければ、副作用管理に配慮しながら施行すべきであろう。縦隔内リンパ節に転移し、食道狭窄症状を有する超高齢者に対し積極的に化学療法を行い、長期予後延長を得られた症例について報告する。患者は 89 歳女性、67 歳時左乳癌に対し乳房切除+腋窩郭清。術後補助療法として抗内分泌治療を行ったが、術後 8 年、縦隔内リンパ節に再発。再び内分泌治療を行ったが、術後 17 年、86 歳時に食道狭窄症状が出現した。この時点で、すべての内分泌療法を行っていた。食道の拡張を試みたが十分な効果を得られず、化学療法を実施した。Weekly TXL を選択。重篤な副作用なく、治療効果を得ることができ、現在通院にて診療を継続中である。

12. 乳癌対側リンパ節転移の 2 例

福村麻希子¹、守屋 智之¹、山崎 民大¹

長谷川 翔¹、坂口奈々恵¹、津田 均²

長谷 和生¹、山本 順司¹

(1 防衛医科大学校 外科)

(2 同 病態病理学講座)

【はじめに】遠隔臓器に転移を認めずに対側の腋窩リンパ節に転移を来した 2 例を経験したので報告する。【症例 1】70 歳代女性 臨床経過：平成 20 年 8 月初診。左乳癌に対し、化学療法施行後、平成 21 年 6 月乳房部分切除+腋窩リンパ節廓清術施行。術後、残存乳腺に対し放射線照射施行。平成 22 年 6 月、遠隔転移を伴わない対側腋窩リンパ節腫大がみられ、右腋窩リンパ節郭清術施行した。その後、癌性胸膜炎を発症、化学療法を行ったが、腋窩廓清術後 2 年半で永眠された。【症例 2】80 歳代女性 臨床経過：平成 25 年 7 月右乳癌に対し、右乳房切除+腋窩リンパ節廓清術施行。術後化学療法施行中に対側腋窩リンパ節腫大を認めた。平成 26 年 10 月対側腋窩リンパ節転移に対して摘出術施行。遠隔転移所見なく、現在も通院治療中である。【考 察】乳癌術後に遠隔転移を伴わない対側の腋窩リンパ節転移を来した症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

<セッション 4>

【症例：QOL】

座長：柳田 康弘（群馬県立がんセンター 乳腺科）

13. 多発肝転移を伴う ER 陽性乳癌大腿骨病的骨折症例に対し人工骨頭置換術を行い長期に良好な ADL が得られている 1 例

君塚 圭、神定のぞみ、杉山 順子

三宅 洋（春日部市立病院 乳腺外科）

大腿骨の病的骨折は、著しく ADL を低下させ、乳癌の標準的治療の妨げとなる。また、他の臓器転移を伴う場合には、治療法の選択、順序に苦慮することがある。今回、病的骨折に対し人工骨頭置換術を行い、その後、化学療法を行うことにより、良好な経過が得られている一例を経験したので報告する。

症例は 56 歳女性。2012 年 10 月ごろより、右ソケイ部の痛みあり。近医受診し、右大腿骨転移の疑いとなり、卵巣腫瘍の既往（2001 年顆粒膜細胞種）があるため、当院婦人科に紹介となるも婦人科領域に明らかな転移再発なく、原発巣精査目的で当科紹介受診した。

来院時、左 CD 領域に 3 × 3 cm 大の表面粗造、境界不明瞭、不整形の腫瘍あり。原発巣の CNB の結果、浸潤性乳癌（乳頭腺管癌、ER+ Allred TS8, PR+ Allred TS4 = PS2+IS2 HER2: 2+, FISH1.7 増幅なし）の診断となった。